O juiz Leonys Lopes Campos da Silva, integrante da equipe do Programa de Auxílio e Aceleração de Julgamento (NAJ), responsável pela coordenação dos trabalhos na 7ª Vara da comarca de Goiânia, determinou que a Geap – Fundação de Seguridade Social, restabeleça o contrato do plano de saúde de segurada, sem carência, e arque com a restituição do valor que a segurada havia despendido pelo tratamento durante a suspensão do plano. O magistrado condenou ainda a empresa ao pagamento de R$ 5 mil por danos morais a mulher.

A mulher alegou que nunca atrasou as mensalidades, que são descontadas diretamente de sua folha de pagamento. E que, em setembro de 2019, foi surpreendida com o cancelamento do seu plano de saúde, unilateralmente, sob a alegação de um atraso de R$ 206,50, referente a um ajuste ocorrido no mês de julho de 2016. Consta ainda que, apesar da surpresa e do valor ser muito inferior ao que paga mensalmente, quitou o indicado débito, porém, foi informada que seu contrato estava suspenso e para retornar a ter os benefícios, teria que aguardar carência de 90 dias.

No entanto, ela que é portadora de câncer e doenças cardíacas, acabou precisando de internação com urgência em UTI, faltando oito dias para o período da carência que foi imposto, motivo que lhe foi negado atendimento pelo referido plano da requerida.

Segundo o magistrado, como os serviços de saúde constituem uma atividade aberta à iniciativa privada, não podem ser considerados como uma mercadoria qualquer, devendo sempre preservar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana. “Induvidosamente, quando nos reportamos à dignidade da pessoa humana, referimo-nos à concretização dos direitos fundamentais (direitos humanos positivados em nível interno) e direitos humanos (no plano de declarações e convenções internacionais), constituindo referida base ao verdadeiro centro de interpretação das normas, inclusive para reconhecimento de sua eficácia negativa, para declaração de invalidade de normas ou atos que neguem os efeitos pretendidos por esses, situação amplamente reconhecida atualmente por nossos tribunais”, salientou.

Sendo assim, conforme destacou o juiz, nesse caso, mostra-se que a parte requerida cancelou arbitrariamente e unilateralmente o plano de saúde, vinculado com a requerente há mais de 35 anos, sem qualquer notificação prévia, referente a uma diferença de reajuste, sendo que até as mensalidades são descontadas diretamente do benefício mensal da parte autora. De acordo com ele, apesar da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor (CDC), é notório que cabe ao requerido trazer aos autos a prova da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, nos termos do artigo 373, II, CPC.

“No entanto, a requerida não diligenciou em demonstrar nenhum fato que justificasse minimamente o ato praticado, em especial, que notificou a parte autora do débito, inclusive, do aviso prévio do cancelamento. Quando se adere a um plano de saúde, o objetivo maior do contratante é ter ao seu dispor assistência médica capacitada e especializada de acordo com as suas necessidades, de modo que negar ao paciente a cobertura do tratamento prescrito pelo médico, quando essencial para garantir a sua saúde e pleno desenvolvimento, revela-se medida abusiva, devendo ser coibida”, pontuou.

Diante dos fatos, para Leonys Lopes restou injustificada e arbitrária a forma em que houve o cancelamento do contrato de plano de saúde, motivo que a nulidade é medida que se impõe, com o restabelecimento imediato do referido pacto sem qualquer carência.

Fonte: TJGO, em 18.06.2021